

JELENTÉS EGY EGÉSZSÉGBEN ELMARADOTT ORSZÁGBÓL...

EGÉSZSÉGJELENTÉS - 2010

az *Egészségünkért Együtt Civil Kezdeményezés*
megbízásából, kiadta az
*EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasz-
nú Kft.*
Budapest, 2010. március

EGÉSZSÉGJELENTÉS – 2010

ÖSSZEFOGLALÓ

ÖSSZEFOGLALÓ

Ugyan két évtizede javul a magyar lakosság egészségi állapota, de még mindig messze elmarad szinte valamennyi egészségmutató tekintetében az Európai Unió más országaitól – azokban ugyanis gyorsabban javul az ott élők egészségi állapota. A betegségek gyakoribb előfordulása és a kimagasló halandóság miatt a magyarok rosszabb minőségű és rövidebb életre számíthatnak nemcsak a korábbi uniós országok, hanem a velünk együtt csatlakozott Visegrádi országokhoz viszonyítva is. A rossz egészségi helyzet és az alacsony születésszám eredményeképpen Magyarországon a legnagyobb a népességfogyás a referencia országokkal összevetve. Nemzetközi példák bizonyítják, a társadalom valamennyi területére kiterjedő, az egészségügy vezetésével végrehajtott átfogó változtatásokkal jelentősen javítható a lakosság egészsége.

EGÉSZSÉGJELENTÉS – 2010

HALANDÓSÁG

SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ ÉLETTARTAM

1987-től 2007-ig a magyar lányok születéskor várható élettartama közel 4 évvel, 74 évről 78 évre növekedett [4. táblázat].

Egészségpszichológia 2010/2011. évi 1. félév
2. óra (óravázlat)

**4. TÁBLÁZAT: SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ
ÉLETTARTAM (ÉVEK)**

	Nők			Férfiak		
	1987	1997	2007	1987	1997	2007
HU	73,9	75,5	77,8	65,8	66,7	69,4
EU15	79,3	81,2	83,2	72,6	74,8	77,6
V3	75,4	77,2	79,8	67,1	68,9	71,5

Ez a négyévnvi növekedés az 1987-es értékhez viszonyítva 5%-os bővülésnek felel meg. Az EU15 országokban született lányok 2007-ben ugyanakkor átlagosan majdnem 5,5, a V3 országokban pedig átlagosan 2 évvel hosszabb életre számíthattak a magyarokénál. Lemaradásunk az eltelt húsz évben nem csökkent: az EU15 országokhoz viszonyított különbség 2007-ben ugyanannyi volt, mint 1987-ben, a V3 országokhoz képest még kissé nőtt is [2. ábra].

KORCSOPORTOS HALANDÓSÁG

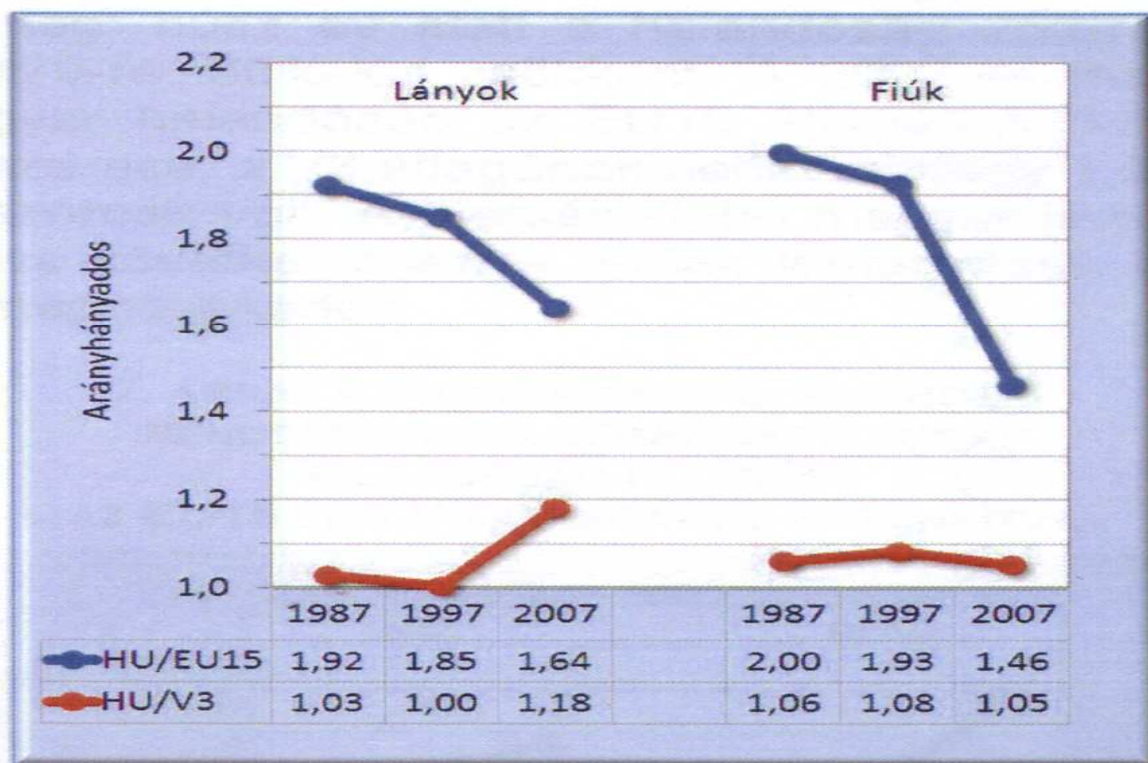
A magyarországi születéskor várható élettartamnak a vizsgált időszakban megfigyelhető növekedése a hazai halandósági viszonyok javulását jelzik. A különböző korosztályok számára azonban ez a javulás eltérő mértékű volt. 1987-hez viszonyítva legnagyobb csökkenést – mind a nőknél, mind a férfiaknál – a legfiatalabbak halandósága mutatta, a legkisebb javulást pedig a 45-59 évesek körében lehetett kimutatni [3. ábra].

5. TÁBLÁZAT: CSECSEMŐHALANDÓSÁG 1000 LAKOSRA (‰)

	Lányok			Fiúk		
	1987	1997	2007	1987	1997	2007
HU	14,7	8,7	5,6	19,8	11,0	6,2
EU15	7,6	4,7	3,4	9,9	5,7	4,2
V3	14,3	8,6	4,7	18,7	10,1	5,9

A fiú csecsemők halandósága is mintegy harmadára csökkent 1987-től 2007-re, de ezzel az értékkel még mindig 1,5-szer magasabb, mint az EU15 átlaga, és a V3 átlagát is némileg meghaladja. Visszatekint-

5. ÁBRA: A MAGYARORSZÁGI CSECSEMŐHALANDÓSÁG ELTÉRÉSE AZ EU15 ÉS A V3 ÁTLAGÁHOZ VISZONYÍTVA



Az így kapott súlyozott átlagot tekintettük referenciaértéknek ($V3_{\text{átlag}}=1,0$ és $EU15_{\text{átlag}}=1,0$), amellyel a magyar egészségmutatót elosztottuk. Mivel az egészségmutatók arányok voltak (a várható élet-tartamot leszámítva), ezek relatív eltérését *arányhányados* formájában adtuk meg. Ha az arányhányados értéke 1-nél nagyobb, azt jelenti, hogy a magyarországi egészségmutató nagyobb, mint a referenciaérték. Ha az arányhányados 1-nél kisebb, akkor a magyar egészségmutató kisebb a referenciaértéknél.

Infantmortality rates in Hungary compared to EU15 and V3 averages. The chart shows that Hungary's infant mortality rate is significantly higher than the EU15 average and slightly higher than the V3 average.

Az arányhányados másik interpretálási lehetősége, amikor a referenciaérték százalékában adjuk meg a referenciától való eltérés nagyságát. Ekkor a referencia értéket 100%-nak tekintjük.

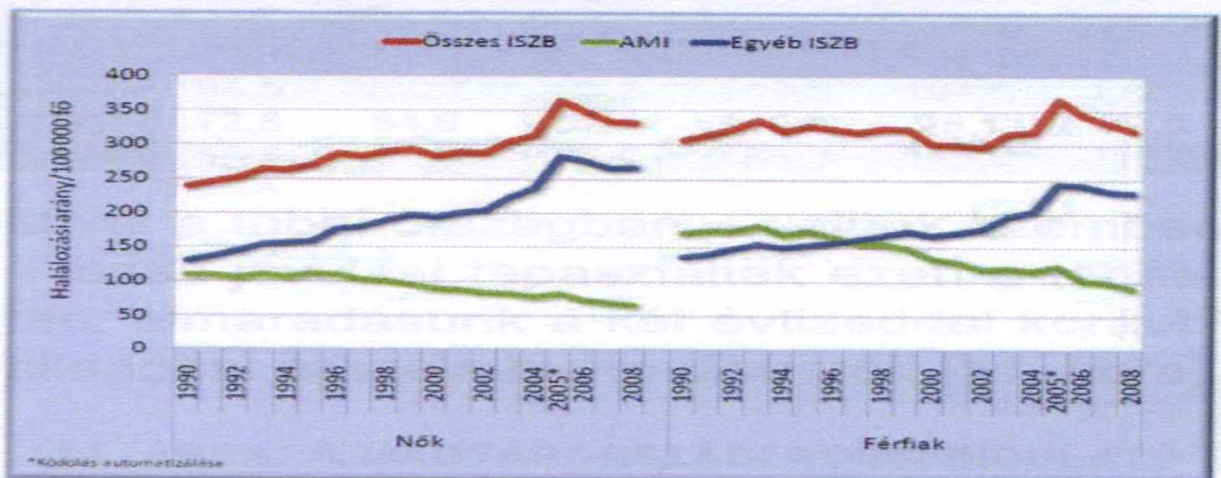
$$\text{Arányhányados EU15} = \frac{HU_{\text{indikátor}}}{EU15_{\text{indikátor}}}$$

EGÉSZSÉGJELENTÉS – 2010

8. TÁBLÁZAT: AZ ISCHAEMIÁS SZÍVBETEGSÉGEK MIATTI KORAI HALANDÓSÁG 100 000 FŐRE

	Nők			Férfiak		
	1987	1997	2007	1987	1997	2007
HU	37,3	32,8	24,2	135,6	117,4	93,7
EU15	14,7	9,7	6,0	64,7	41,7	27,0
V3	25,6	20,5	12,5	116,4	87,4	56,1

9. ÁBRA: A MAGYARORSZÁGI AKUT MYOCARDIALIS INFARKTUS ÉS EGYÉB ISHAEMIÁS SZÍVBETEGSÉGEK HALANDÓSÁGA, 1990-2008



Az adatok azt mutatják, hogy miközben az AMI halálozás 1990 és 2008 között a nőknél közel 40%-kal, férfiaknál mintegy 50%-kal csökkent, az egyéb ISZB halálozás a nőknél több mint 200%-kal, férfiaknál 170%-kal emelkedett [9. ábra].

11. TÁBLÁZAT: A ROSSZINDULATÚ DAGANATOK MIATTI KORAI HALANDÓSÁG 100 000 FŐRE

	Nők			Férfiak		
	1987	1997	2007	1987	1997	2007
HU	94,5	100,7	96,3	169,8	194,6	172,3
EU15	72,8	64,6	57,1	110,6	95,1	79,9
V3	85,5	81,6	75,5	154,2	145,0	119,0

Mivel a többi országban – velünk szemben – lassú javulást tapasztaltak ezen a területen, elmaradásunk a két évtizeddel korábbi állapottal összevetve tovább nőtt [11. ábra].

12. TÁBLÁZAT: A LÉGCSŐ-, HÖRGŐ- ÉS TÜDŐRÁK MIATTI KORAI HALANDÓSÁG 100 000 FŐRE

	Nők			Férfiak		
	1987	1997	2007	1987	1997	2007
HU	11,4	16,9	24,4	62,2	70,0	61,7
EU15	6,5	7,2	9,4	34,1	27,9	23,5
V3	6,9	8,9	11,9	57,5	52,2	38,0

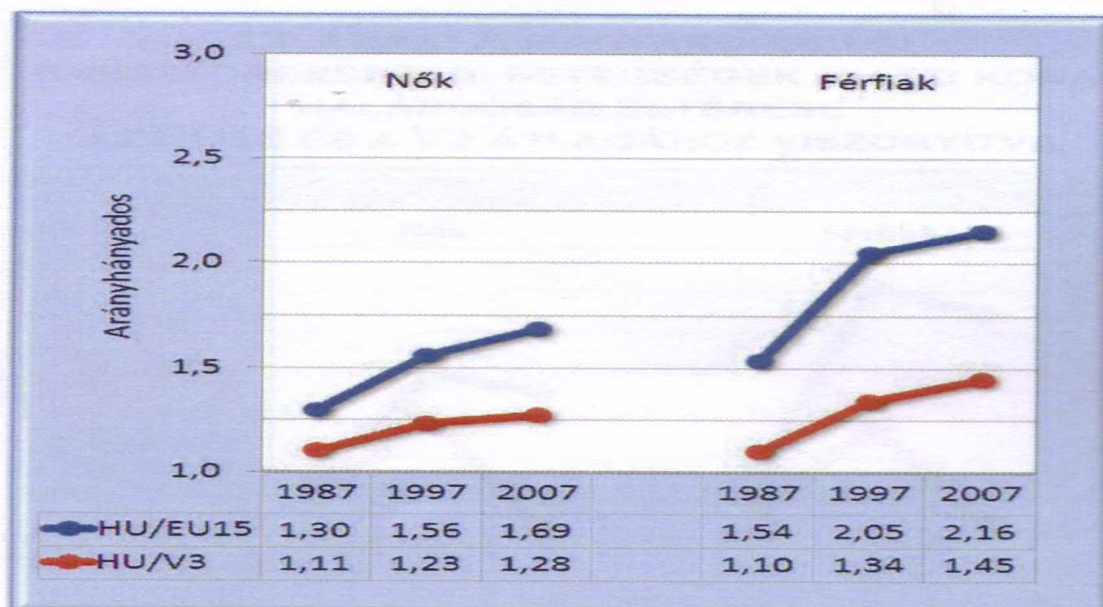
A férfiaknál a 62-es kiindulás értékről a vizsgált időszak közepén a halandóság 70-re emelkedett, majd 2007-ben az 1987-es értékre tért vissza. Ez a halandósági szint az EU15 átlagához viszonyítva 2,6-szeres, a V3 átlagához képest 1,6-szoros értéket képviselt. A nőkhöz hasonlóan, a férfiak halandósága tovább távolodott a referencia országok halandósági szintjétől.

13. TÁBLÁZAT: AZ EMÉSZTŐRENDSZER BETEGSÉGEI MIATTI KORAI HALANDÓSÁG 100 000 FŐRE

	Nők			Férfiak		
	1987	1997	2007	1987	1997	2007
HU	27,7	34,1	28,0	70,4	101,9	81,6
EU15	10,1	8,5	7,4	24,3	20,1	17,3
V3	10,7	9,8	12,7	29,1	29,9	35,1

A 2007-es magyar halandóság az EU15 országokban élő nők átlagos halandóságának közel 4-szerese, a V3 halandóságánál több mint kétszer nagyobb volt [13. ábra]. Míg az EU15 halandóságához viszonyított érték emelkedett a vizsgált időszakban, a V3 országokhoz képest kissé javult a magyar nők halandósági helyzete.

11. ÁBRA: A MAGYARORSZÁGI ROSSZINDULATÚ DAGANATOK MIATTI KORAI HALANDÓSÁG ELTÉRÉSE AZ EU15 ÉS A V3 ÁTLAGÁHOZ VISZONYÍTVA



A férfiaknál a nőkéhez hasonló időbeli változás volt megfigyelhető: míg 1987-ben 170 volt a standardizált halálozás 100 ezer 65 év alatti férfira számolva, addig 2007-ben ennél kissé több, 172 volt. Ez az érték több mint kétszerese volt az EU15 és másfélszerese a V3 átlagának. 1987-hez viszonyítva a férfiaknál is az elmaradás növekedése volt megfigyelhető.

Öngyilkosság

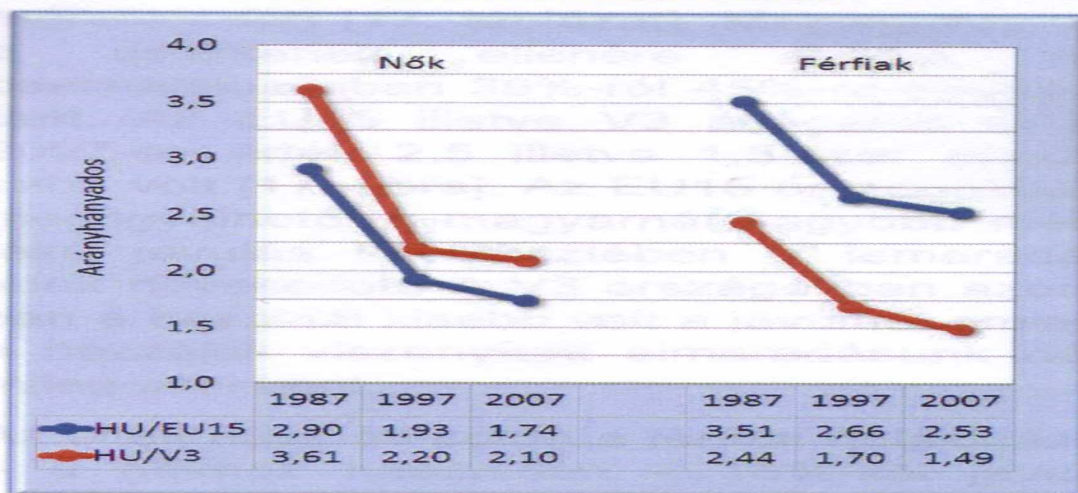
A vizsgált időszakban mindkét nemben jelentősen javult az öngyilkosság miatti halálozás. A nők korai halandósága a kiindulási 19-es szintről húsz év alatt 7-re csökkent, ami közel 60%-os javulásnak felel meg [15. táblázat].

15. TÁBLÁZAT: AZ ÖNGYILKOSSÁG MIATTI KORAI HALANDÓSÁG 100 000 FŐRE

	Nők			Férfiak		
	1987	1997	2007	1987	1997	2007
HU	18,5	9,5	6,9	58,1	40,0	31,4
EU15	6,4	4,9	4,0	16,6	15,0	12,4
V3	5,1	4,3	3,3	23,8	23,6	21,1

Igaz, a kedvező változás ellenére ez az érték az EU15 országokban tapasztalt szintnek még így is 1,7-szerese, és a V3 halandóságának kétszeresét is meghaladta [15. ábra]. A két országcsoporthoz viszonyított halandósági többlet jelentősen csökkent a vizsgált húsz év során.

15. ÁBRA: A MAGYARORSZÁGI ÖNGYILKOSSÁG MIATTI KORAI HALANDÓSÁG ELTÉRÉSE AZ EU15 ÉS A V3 ÁTLAGÁHOZ VISZONYÍTVA



A magyar férfiak öngyilkos halálozásában hasonló változások voltak tapasztalhatók az elmúlt húsz évben: az 1987-ben 100 ezer 65 év alatti férfira számított 58 halálos eset a vizsgált időszak során 31-re mérséklődött, azaz közel felére csökkent. A javulás ellenére a magyar halandóság jóval

AZ ALKOHOLFOGYASZTÁSHOZ KÖTHETŐ HALÁLÓZÁS

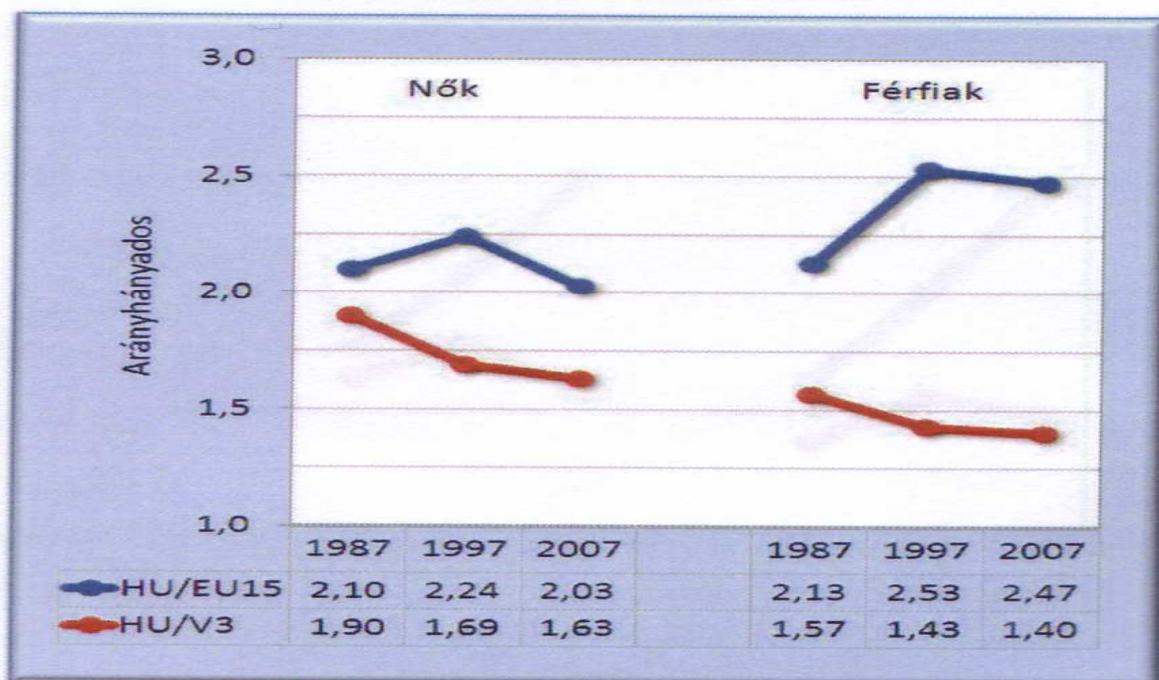
A húsz év során ebben a halandósági csoportban is mindkét nemben jelentős javulás volt megfigyelhető. A 100 ezer nőre számolt standardizált halálozás 1987-es 114-es értéke 2007-re közel felére, 60 alá csökkent [16. táblázat], és részaránya az összhalálozásban 12%-ról 8%-ra mérséklődött [Függelék 25. táblázat]. A komoly javulás mellett ez a halandósági szint az EU15 átlagának kétszerese, a V3 átlag 1,6-szorosa volt [16. ábra]. A vizsgált időszak alatt az EU15 és a V3 átlagához viszonyítva a magyar női halandóság gyorsabban javult, így lemaradásunk csökkent.

A férfiak halandósága ugyancsak jelentősen, a kiindulási 315-ről 202-re, közel 35%-kal csökkent, és az összes halálozáson belüli aránya egyidejűleg 20%-ról 15%-ra mérséklődött. 2007-ben ez a halandósági szint az EU15 átlagánál 2,5-szer, a V3 átlagánál 1,4-szer volt nagyobb. Mivel ebben az időszakban az EU15 országokban nagyobb ütemű javulás volt tapasztalható, a hozzájuk viszonyított lemaradásunk növekedett. A V3 országokban tapasztalt halandóság lassabb csökkenése ezzel szemben a relatív helyzetünk javulását eredményezte.

16. TÁBLÁZAT: AZ ALKOHOLFOGYASZTÁSHOZ KÖTHETŐ HALÁLÓZÁS 100 000 FŐRE

	Nők			Férfiak		
	1987	1997	2007	1987	1997	2007
HU	113,8	87,0	59,2	314,7	276,0	202,2
EU15	54,2	38,8	29,2	147,9	109,0	81,8
V3	59,8	51,6	36,3	201,0	193,3	144,2

**16. ÁBRA: A MAGYARORSZÁGI
ALKOHOLFOGYASZTÁSHOZ KÖTHETŐ HALANDÓSÁG
ELTÉRÉSE AZ EU15 ÉS A V3
ÁTLAGÁHOZ VISZONYÍTVA**



**A DOHÁNYZÁSHOZ KÖTHETŐ
HALÁLOZÁS**

A 100 ezer nőre számolt standard halálozásban viszonylag csekély javulás történt a vizsgált időszak alatt. A kezdeti 372-es érték húsz év múlva 319-re, közel 15%-kal mérséklődött [17. táblázat]. Megjegyezzük, a csökkenés ellenére aránya az összhalálozásban 39%-ról 45%-ra emelkedett. Az EU15 illetve V3 átlagánál ez a 2007-es érték 2,5 illetve 1,5-szer magasabb volt [17. ábra]. Az EU15 országokban megfigyelhető, a magyarnál nagyobb mértékű javulás következtében a lemaradásunk növekedett. A V3 országokban azonban a hazainál kisebb volt a javulás, emiatt a hozzájuk viszonyított elmaradásunk némileg csökkent.

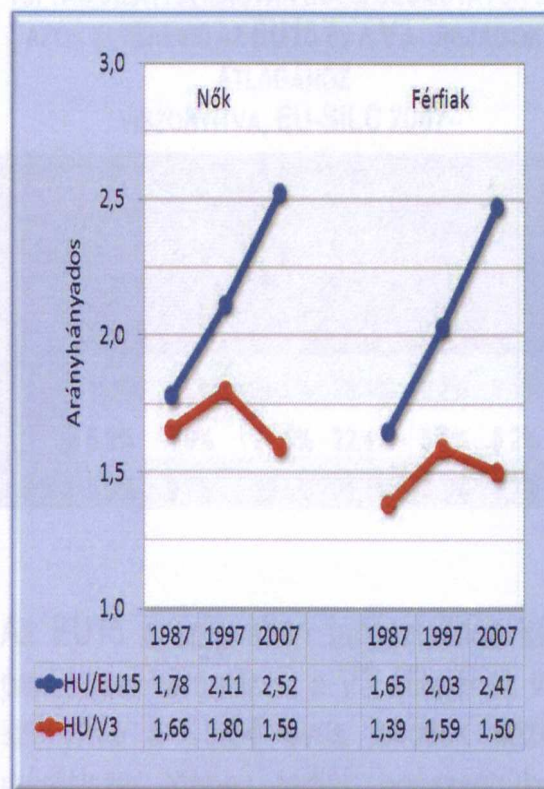
Az eltelt húsz év során a férfiak halálozása – a nőkhöz hasonlóan – 15%-kal javult Magyarországon. Az 1987-es, 100 ezer főre számolt 743 halálozással szemben 2007-ben már csak 635 volt a dohányzáshoz kapcsolható, bár részaránya az összhalálozásban 46%-ról 49%-ra nőtt. A halandóság magas szintjét jelzi, hogy ez az érték az EU15 illetve a V3 országok átlagának 2,5 illetve 1,5-szerese volt. A refe-

rencia országokban tapasztalt nagyobb mértékű csökkenés következtében a magyar férfiak relatív halandósági helyzete romlott az eltelt húsz év során.

17. TÁBLÁZAT: A DOHÁNYZÁSHOZ KÖTHETŐ HALANDÓSÁG 100 000 FŐRE

	Nők			Férfiak		
	1987	1997	2007	1987	1997	2007
HU	371,7	360,9	318,9	743,3	734,2	635,4
EU15	209,1	170,7	126,4	450,9	362,0	256,9
V3	224,2	200,7	200,3	536,4	462,2	423,3

17. ÁBRA: A MAGYARORSZÁGI DOHÁNYZÁSHOZ KÖTHETŐ HALANDÓSÁG ELTÉRÉSE AZ EU15 ÉS A V3 ÁTLAGÁHOZ VISZONYÍTVA



Ismeretek, amelyeket a hallgatóknak tudni kell:

- Ugyan két évtizede javul a magyar lakosság egészségi állapota, de még mindig messze elmarad szinte valamennyi egészségmutató tekintetében az Európai Unió más országaitól –azokban ugyanis gyorsabban javul az ott élők egészségi állapota.
- A betegségek gyakoribb előfordulása és a kimagasló halandóság miatt a magyarok rosszabb minőségű és rövidebb életre számíthatnak mind az EU15 és a V3 országokhoz viszonyítva is.
- A rossz egészségi helyzet és az alacsony születésszám eredményeképpen Magyarországon a legnagyobb a népességfogyás a referencia országokkal összevetve.
- **Halandóság:**
 - (a) Születéskor várható élettartam: 1987-től 2007-ig a magyar lányok születéskor várható élettartama 74 évről 78 évre növekedett.
 - (b) Az EU15 országokban született lányok 2007-ben átlagosan majdnem 5,5, a V3 országokban pedig 2 évvel hosszabb életre számíthatta a magyarokénál
 - (c) Korcsoportos halandóság: 1987-hez viszonyítva a legnagyobb csökkenést – mind a nőknél, mind a férfiaknál – a legfiatalabbak halandósága mutatta, a legisebb javulást a 45-59 évesek körében lehetett kimutatni.
 - (d) Csecsemőhalandóság: 1987-től 2007-re a lány csecsemők halandósága több mint a felére (5,6%-ra), a fiú csecsemők halandósága harmadára (6,2%) csökkent. Az utóbbi adat még mindig 1,5-szer magasabb mint az EU15 átlaga.
 - (e) Az ischaemiás szívbetegségek miatti korai halandóság 2007-ben a nőknél (24,2%) az EU15 országokhoz viszonyítva több mint 4-szeres, a V3 országok azonos adatának kétszerese. A magyar férfiak 2007. évi azonos adata (93,7%) az EU15 országokhoz képest 3,4-szeres a V3 országok 1,67-szerese.
 - (f) Az AMI halálozás javulása mellett az egyéb ISZB halálozás a nőknél több mint 200%-kal, férfiaknál 170%-kal emelkedett.
 - (g) A rosszindulatú daganatok miatti korai halandóság 100 000 főre a két évtizeddel korábbi állapottal összevetve tovább nőtt.
 - (h) A légcső-, hörgő-és tüdőrák miatti korai halandóság: a magyar nők és férfiak körében tovább távolodott a referencia országok halandósági szintjétől.
 - (i) Az emésztőrendszer betegségei miatti korai halandóság 100 000 főre a magyar nőknél változatlan (27,7-28%), a magyar férfiaknál romló tendenciát mutat (70,4% -80,6%).
 - (j) Öngyilkosság miatti korai halandóság 100 000 főre 20 év alatt nőknél 19-ről 7-re, férfiaknál 58-ról 31-re csökkent.
 - (k) Az alkoholfogyasztás miatti standardizált halandóság 100 000 főre a húsz év során mindkét nemben jelentős javulást mutatott. Nőknél a z 1987-es 114-es érték 2007-re 60 alá csökkent. (Ez a halálozási adat, a javulás ellenére is kétszerese az EU 15 átlagának.) Férfiaknál az 1987-es 315-ös adat 2007-re 202-re csökkent (ez közel 35%-os csökkenés!) – Ez a halandósági szint az EU15 átlagánál 2,5-szer, a V3 átlagánál 1,4-szer volt nagyobb.
 - (l) A dohányzáshoz köthető halálozás
 - 100 ezer nőre számolt standard halálozásban 15%-os mérséklődés (372/319) Ellenére aránya az összhálaozásban 39%-ról 45%-ra emelkedett! Ez a HU/EU15 összehasonlításban 2,5, a HU/V3 összehasonlításban 1,5-szer volt magasabb.
 - 100 ezer férfira számolt standard halálozásban 15%-os mérséklődés volt megfigyelhető (743/635), bár részaránya az összhálaozásban 46%-ról 49%-ra nőtt. Ez az érték az EU15 országok átlagának 2,5-szerese, a V3 országoknál 1,5-szer